

**PENCEGAHAN DEKUBITUS DENGAN PENDIDIKAN
KESEHATAN REPOSISI DAN MINYAK KELAPA**

**PREVENTION AT PRESSURE SORES WITH REPOSITION
HEALTH EDUCATION AND COCONUT OIL**

Betty Sunaryanti

Akademi Keperawatan 17 Karanganyar

betty_salma.zaky@yahoo.com

ABSTRACT

The prevalence of pressure sores were reported in homes in the range of 12.9% to 19% (Potter and Perry., 2005). Suheri research results (2009) showed that the length of treatment in the occurrence of decubitus sores on immobilization patient 88.8% with an average on the fifth day of treatment. The results of Kurniawan research (2009) showed nurse knowledge of decubitus 66.7%, the purposes of prevention 59%, and the prevention of pressure sores 51.3%. So it is needed of a research in health centers community working area Karanganyar. The purpose of this research was to determine the effectiveness of the provision of reposition health education with coconut oil. This study was a quantitative study with Randomize Controlled Trial. Assessment of patients using the Norton scale assessment. The research was held for 7 days. There were four groups in this research, namely three treatment groups and one control group. The first treatment group received coconut oil in the region of the scapula, sacrum, and heels plus health education, the second treatment received coconut oil, while a third treatment received health education about repositioning, for the control group received standard preventive care. Statistical tests to determine the effectiveness of using a t-test. The results of the provision of reposition health education with coconut oil was effective for the prevention of pressure sores with $p: 0.004$. For referral results will be published through the Journal, made textbook and seminar.

Keywords: health education, coconut oil, decubitus

ABSTRAK

Prevalensi dekubitus yang dilaporkan di rumah pada rentang 12,9% sampai dengan 19% (Potter dan Perry. 2005). Hasil penelitian Suheri (2009) menunjukkan bahwa lama hari rawat dalam terjadinya luka dekubitus pada pasien immobilisasi 88,8% muncul luka dekubitus dengan rata-rata lama hari rawat pada hari ke lima perawatan. Dari Hasil penelitian Kurniawan (2009) menunjukkan pengetahuan perawat tentang pengertian dekubitus 66,7%, tujuan pencegahan 59%, dan pencegahan dekubitus 51,3%. Sehingga perlu adanya penelitian di masyarakat wilayah kerja Puskesmas Karanganyar Kabupaten Karanganyar. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui keefektifan pemberian pendidikan kesehatan reposisi dengan minyak kelapa. Penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan Randomize Controlled Trial. Pengkajian pasien dengan menggunakan skala pengkajian Norton. Penelitian akan dilaksanakan selama 7 hari. Penelitian ini terdapat empat kelompok, yaitu tiga kelompok perlakuan dan satu kelompok kontrol. Kelompok perlakuan pertama mendapat minyak kelapa di daerah skapula, sakrum, dan tumit ditambah pendidikan kesehatan, pada perlakuan kedua mendapat minyak kelapa, sedangkan perlakuan ketiga mendapat penyuluhan kesehatan tentang reposisi, untuk kelompok kontrol mendapat perawatan pencegahan standar. Uji statistik menggunakan t-test. Hasil penelitian menunjukkan pemberian pendidikan kesehatan tentang reposisi dan minyak kelapa terbukti efektif untuk pencegahan dekubitus dengan $p: 0,004$.

Kata Kunci: pendidikan kesehatan, minyak kelapa, dekubitus

PENDAHULUAN

Diperkirakan 1,7 juta orang mengalami luka dekubitus setiap tahunnya (Smeltzer 2002). Angka prevalensi dekubitus yang dilaporkan di rumah pada rentang 12,9% sampai dengan 19% (Potter dan Perry. 2005). Berdasarkan sumber data penyakit tidak menular Dinas Kesehatan Kota Kabupaten Karanganyar tahun 2013, terdapat Stroke Haemoragi 250 kasus, Stroke Non Haemoragi 732 kasus, Dekomp Kordis 526, dan kecelakaan lalu lintas 4576 kasus. Dari data pra penelitian 03 Juni 2014 didapatkan 76 kasus di masyarakat karanganyar dengan tirah baring. Dari penelitian yang dilakukan oleh Purwaningsih (2001), angka kejadian dekubitus di Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta pada bulan Oktober 2001 dari 40 pasien yang mengalami tirah baring, didapatkan 40% pasien menderita dekubitus. Hasil penelitian Suheri (2009) menunjukkan bahwa lama hari rawat dalam terjadinya luka dekubitus pada pasien imobilisasi 88,8% muncul luka dekubitus dengan rata-rata lama hari rawat pada hari ke lima perawatan. Jaringan kutan menjadi rusak atau hancur, mengarah pada pengrusakan progresif dan nekrosis dari jaringan lunak dibawahnya (Smeltzer 2002, Potter dan Perry 2005).

Salah satu aspek penting dalam pendidikan profesi perawat adalah meningkatkan pengetahuan terutama kepada masyarakat dalam menjaga dan mempertahankan integritas kulit klien agar senantiasa terjaga dan utuh. Intervensi dalam perawatan kulit klien akan menjadi salah satu indikator kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan. (Potter dan Perry 2005).

Meskipun pencegahan dan pengobatan dekubitus telah diteliti secara luas, hanya terdapat sedikit bukti yang menunjukkan adanya penurunan insidens dekubitus atau adanya suatu perbaikan dalam pengobatannya (Morison 2003). Dari Hasil penelitian Kurniawan (2009) menunjukkan pengetahuan perawat tentang pengertian dekubitus 66,7%, tujuan pencegahan 59%, dan pencegahan dekubitus 51,3%, adapun penelitian Sunaryanti (2013) terdapat perbedaan yang signifikan dalam pemberian minyak kelapa dengan pendidikan kesehatan reposisi di rumah sakit Dr. Moewardi, sehingga penelitian ini dilanjutkan di komunitas yaitu masyarakat wilayah Puskesmas Karanganyar Kabupaten Karanganyar untuk mengetahui apakah ada perbedaan efektifitas antara pendidikan kesehatan tentang reposisi dengan pemberian minyak

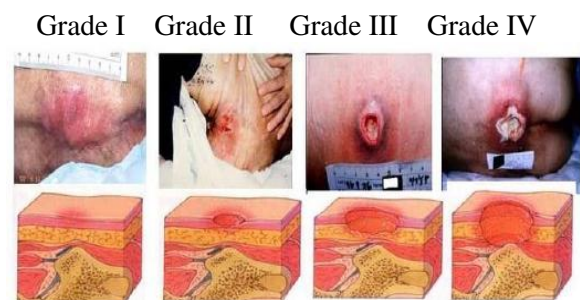
kelapa terhadap pencegahan dekubitus.

Dekubitus adalah kerusakan/kematian kulit sampai jaringan dibawah kulit, bahkan menembus otot sampai mengenai tulang akibat adanya penekanan pada suatu area secara terus menerus sehingga mengakibatkan gangguan sirkulasi darah setempat. Dekubitus suatu luka akibat posisi penderita yang tidak berubah dalam jangka waktu lebih dari 6 jam (Brandon 2006).

Dekubitus merupakan masalah yang dihadapi oleh pasien-pasien dengan penyakit kronis, pasien yang sangat lemah, dan pasien yang lumpuh dalam waktu lama, bahkan saat ini merupakan suatu penderitaan sekunder yang banyak dialami oleh pasien-pasien yang dirawat di rumah sakit (Morison 2003).

Faktor intrinsik: penuaan (regenerasi sel lemah), Sejumlah penyakit yang menimbulkan seperti DM, Status gizi, underweight atau kebalikannya overweight, Anemia, Hipoalbuminemia, Penyakit-penyakit neurologik dan penyakit-penyakit yang merusak pembuluh darah, Keadaan hidrasi/cairan tubuh. Faktor Ekstrinsik: Kebersihan tempat tidur, alat-alat tenun yang kusut dan kotor, atau peralatan medik yang menyebabkan penderita terfiksasi pada suatu sikap tertentu, Duduk yang buruk, Posisi yang tidak tepat, Perubahan posisi yang kurang (Smeltzer 2002, Brandon 2006, Potter dan Perry 2005).

Menurut Morison, Moya J (2003), Smeltzer (2002), Potter, Perry (2005), jika ditemukan area yang tertekan, perawat memperhatikan ukuran dan lokasinya dan dapat menggunakan sistem peringkat untuk menguraikan keparahannya terdiri dari 4 tahap.



Gambar 1. Derajat Luka Dekubitus

Dari empat skala: Norton Scale, The Braden Scale, The Modified Norton Scale, dan The Waterlow Scale, Skala pengkajian Norton lebih baik dalam mendeteksi dini risiko dekubitus (Widodo 2010).

Tabel 1. Skala Norton untuk penentuan risiko dekubitus (Potter dan Perry 2005)

Kondisi fisik	Status mental	Aktivitas	Mobil-itas	Inkontinensia
Baik 4	Waspada 4	Aktif berjalan 4	Penuh 4	Tidak ada 4
Cukup 3	Apatitis 3	Jalan dengan bantuan 3	Sedikit 3	Kadang kala 3
Buruk 2	Kacau 2	Dengan kursi roda 2	Terbatas 2	Sering/urine 2
Sangat Buruk 1	Stupor 1	Selalu di tempat tidur 1	Immobilitas 1	Kedua-duanya 1

Keterangan: < 14 termasuk risiko dekubitus

Diagnosis keperawatan utama pasien yaitu Risiko kerusakan integritas kulit yang berhubungan dengan faktor-faktor: immobilitas, menurunnya persepsi sensoris, menurunnya perfusi jaringan, menurunnya status nutrisi, friksi dan gaya tarikan, usia lanjut, dan meningkatnya kelembaban (Smeltzer 2002).

Tujuan utama dari pasien meliputi menghilangkan tekanan, perbaikan mobilitas, perbaikan persepsi sensoris, memperbaiki perfusi jaringan, meningkatkan status nutrisi, meminimalkan gaya tarikan dan friksi (Morison, Moya J. 2003, Smeltzer 2002, Potter, Perry 2005)



Gambar 2. Posisi lateral sebesar 30° untuk menghindari titik tekanan (Potter dan Perry 2005).

Meningkatkan kemampuan sensori dan kognitif meningkat: menunjukkan perbaikan tingkat kesadaran. Mempertahankan kulit tetap kering dan bersih: menggunakan losion untuk menjaga agar kulit tetap terlumasi. Mencapai status nutrisi yang adekuat. Menghindari friksi:

mengangkat tubuh dan bukan menggeser, menghindari posisi semi fowler (Morison, Moya J. 2003, Smeltzer 2002, Potter dan Perry 2005).

Kajilah komplikasi yang potensial terjadi karena luka tekan seperti abses, osteomielitis, bakteremia, fistula. Berilah pasien edukasi berupa penyebab dan faktor resiko untuk luka tekan dan cara cara untuk meminimalkan luka tekan (Morison, Moya J. 2003, Smeltzer 2002, Potter dan Perry 2005).

Minyak kelapa dapat menjadi solusi karena dapat dijadikan pelembab alami yang bisa digunakan pada semua jenis kulit. (Tempo, 2014). Price (2003) menyatakan jika menggunakan *lotion* biasa untuk perawatan kulit, umumnya *lotion* menggunakan komponen air sehingga ketika dipakai akan memberikan kesegaran sesaat namun ketika kandungan airnya hilang karena penguapan, maka kulit menjadi kering. Sedangkan minyak kelapa murni mengandung unsur antioksidan dan vitamin E masih dipertahankan dan sebaliknya pada minyak goreng biasa, sehingga bila digunakan untuk perawatan kulit minyak goreng biasa akan menciptakan radikal bebas di permukaan kulit dan menyebabkan kerusakan jaringan konektif. Minyak kelapa membantu kulit tetap muda, sehat dan bebas dari penyakit. Asam lemak antiseptik pada minyak kelapa membantu mencegah infeksi jamur dan bakteri jika ditambahkan dalam diet atau dipakaikan langsung pada kulit.

Untuk luka terbuka, minyak kelapa melindungi luka dari bakteri, debu dan virus dan mempercepat penyembuhan luka dengan memperbaiki jaringan tubuh yang rusak (Ayman Al-Mariri dan Mazen Safi, 2014).

Dalam upaya pencegahan luka tekan, peran perawat menurut Potter and Perry (2005) menyatakan ada 3 area intervensi keperawatan utama dalam pencegahan luka tekan yakni (pertama) perawatan kulit yang meliputi perawatan hygiene dan pemberian topikal, (kedua) pencegahan mekanik dan dukungan permukaan yang meliputi penggunaan tempat tidur, pemberian posisi dan kasur terapeutik dan (ketiga) edukasi.

Tingkat pencegahan primer meliputi peningkatan kesehatan dan tindakan preventif khusus yang dirancang untuk menjaga orang bebas dari penyakit dan cedera. Peningkatan kesehatan merupakan suatu proses yang positif, dinamis, yang berfokus untuk memperbaiki kualitas hidup dan kesejahteraan, tidak semata-

mata menghindari penyakit (Setyowati S. dan Murwani A. 2008).

Peran edukator dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan (Hidayat Alimul, 2008).

Sehingga tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis keefektifan pemberian minyak kelapa dan pendidikan kesehatan tentang reposisi terhadap pencegahan dekubitus.

METODE PENELITIAN

Lokasi penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Karanganyar

Penelitian ini dilaksanakan selama 7 hari tahun 2014, proses pelaksanaan lapangan mulai tanggal 17 Juni sampai dengan 4 Juli 2014

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, jenis penelitian yang akan digunakan Eksperimen dengan *Randomized Controlled Trial*. Penelitian ini terdapat empat kelompok, yaitu tiga kelompok intervensi/perlakuan dan satu kelompok kontrol. Kelompok perlakuan pertama diberikan minyak kelapa dan penyuluhan kesehatan tentang reposisi (minyak kelapa di daerah skapula, sakrum, dan tumit), pada perlakuan kedua diberikan minyak kelapa, sedangkan perlakuan ketiga mendapat penyuluhan kesehatan tentang reposisi, untuk kelompok kontrol mendapat perawatan pencegahan standar yaitu alih baring tiap dua jam.

Pasien yang berisiko mengalami luka tekan di masyarakat, yaitu dengan pengkajian risiko dekubitus menggunakan skala Norton dengan skor < 14.

Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini adalah lembar pengumpul data. Penetapan sampel dilakukan oleh peneliti dan sampel ditetapkan berdasarkan penilaian skala Norton pada tabel II. 1. Sebagai instrumen pengkajian risiko dekubitus, skala Norton telah diuji kepekaannya oleh peneliti terdahulu Widodo (2010) bahwa skala pengkajian Norton lebih baik dalam mendeteksi dini risiko dekubitus. Pasien yang terpilih sebagai sampel kemudian diberi penjelasan secara lisan dan diberi lembar penjelasan tertulis untuk dibaca. Pasien sebagai sampel yang terpilih yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian diminta untuk menandatangani *informed consent* sebagai

bentuk kesediannya berpartisipasi dalam kegiatan penelitian, setelah itu sampel mengambil satu undian yang telah disiapkan yaitu 1 (perawatan standar + pemberian minyak kelapa dan pendidikan kesehatan), 2 (perawatan standar + pemberian minyak kelapa n), 3 (perawatan standar + pemberian pendidikan kesehatan), dan 4 (kelompok kontrol yaitu pemberian perawatan standar saja), masing-masing 9, 9, 11, dan 9 lembar.

Pada tahap ini dilakukan pengolahan data yang telah dimasukkan dalam program komputer dengan analisis data dalam penelitian ini sebagai berikut: Analisis univariat dan Analisis bivariat dengan uji t dan c-Square: **Error! Hyperlink reference not valid.**

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Pada bagian ini akan diuraikan karakteristik responden penelitian yang terdiri dari usia, jenis kelamin, tekanan darah, dan kategori risiko dekubitus.

a. Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia dalam variabel numerik dianalisis sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia (n = 38)

Usia	Jumlah	Prosentase
27 s.d. 43 tahun	1	2,6 %
44 s.d. 60 tahun	5	13,2 %
61 s.d. 77 tahun	15	39,5 %
78 s.d. 95 tahun	17	44,7 %
Total	38	100 %

Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik usia menunjukkan bahwa usia paling dominan 78 s.d. 95 tahun dengan presentase 44,7 % jumlah 17 responden.

b. Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dikategorikan menjadi dua yaitu perempuan dan laki-laki, dalam variabel nominal dianalisis sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin (n=38)

Jenis Kelamin	Jumlah	Prosentase
Laki-laki	25	65,8 %
Perempuan	13	34,2 %
Total	60	100 %

Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik jenis kelamin menunjukkan bahwa jenis kelamin paling dominan adalah laki-laki dengan presentase 65,8 % jumlah 25 responden.

c. Tekanan darah

Karakteristik responden berdasarkan tekanan darah dikategorikan menjadi tiga hipotensi, normal dan hipertensi, dianalisis sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tekanan darah (n=38)

Tekanan Darah	Prosentase
Normal (100/60 s.d. 140/80)	47,4 %
Hipertensi (>140/80 mmHg)	52,6 %
Total	100 %

Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik tekanan darah menunjukkan bahwa paling dominan adalah tekanan darah diatas 140/80 mmHg dengan presentase 52,6% jumlah 20 responden.

d. Kategori Risiko Dekubitus

Karakteristik responden berdasarkan risiko dekubitus dikategorikan menjadi tiga ringan, sedang dan berat dianalisis sebagai berikut:

Tabel 5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan risiko dekubitus (n=38)

Skor	Jumlah	Prosentase
Sedang (10-14)	18	47,4 %
Berat (5-9)	20	52,6 %

Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik risiko dekubitus menun-

jukkan bahwa paling dominan adalah risiko luka tekan berat yaitu skor 5 s.d. 9 dengan jumlah 20 responden.

Analisis Bivariat

Pada bagian ini akan diuraikan hasil analisis bivariat dari dua variabel.

- a. Perbedaan pemberian minyak kelapa (X 2) dengan penyuluhan kesehatan tentang reposisi (X 3) terhadap pencegahan dekubitus.

Tabel 6. Perbedaan pemberian minyak kelapa dengan penyuluhan kesehatan tentang reposisi terhadap pencegahan dekubitus.

Kelompok	N	Mean	Sig.
Pemberian minyak kelapa	9	11,67	0,013
Pendidikan kesehatan	11	9,45	

Uji beda antara pemberian minyak kelapa dengan penyuluhan kesehatan, menunjukkan bahwa pemberian minyak kelapa dengan penyuluhan kesehatan tentang reposisi diketahui ada perbedaan yang signifikan dengan probability (p) 0,013 yaitu kurang dari 0,05.

- b. Perbedaan antara pemberian minyak kelapa saja (X 2) dengan pemberian minyak kelapa dan penyuluhan kesehatan tentang reposisi (X 1)

Tabel 7. Perbedaan antara pemberian minyak kelapa saja dengan pemberian minyak kelapa dan penyuluhan kesehatan tentang reposisi

Kelompok	N	Mean	Sig
Pemberian minyak kelapa	9	11,67	0,021
Pemberian minyak kelapa dengan penyuluhan	9	9,78	

Uji beda antara pemberian minyak kelapa saja dengan pemberian minyak kelapa dan penyuluhan kesehatan tentang reposisi diketahui ada perbedaan yang signifikan (p): 0,021 yaitu kurang dari 0,050.

- c. Perbedaan antara kelompok intervensi (X2) dengan kelompok kontrol (Y). Perbedaan antara pemberian minyak kelapa dengan perawatan standar

Tabel 8. Perbedaan antara pemberian minyak kelapa dengan perawatan standar

Kelompok	N	Mean	Sig.
Pemberian minyak kelapa	9	11,67	0,000
Perawatan standar	9	8,00	

Uji beda antara pemberian minyak kelapa dengan perawatan standar, bahwa pemberian minyak kelapa dengan perawatan standar menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan yaitu $p = 0,000 < 0,05$.

- d. Perbedaan antara pemberian penyuluhan kesehatan saja (X 3) dengan pemberian minyak kelapa dan penyuluhan kesehatan (X 1)

Tabel 9. Perbedaan antara pemberian penyuluhan kesehatan tentang reposisi saja dengan pemberian minyak kelapa dan penyuluhan kesehatan tentang reposisi

Kelompok	N	Mean	Sig.
Pemberian penyuluhan	11	9,45	0,637
Pemberian minyak kelapa dengan penyuluhan	9	9,78	

Uji beda antara pemberian penyuluhan kesehatan tentang reposisi saja dengan pemberian minyak kelapa dan penyuluhan kesehatan tentang reposisi diketahui tidak ada perbedaan yang signifikan pada $p 0,637$ yaitu $> 0,05$.

- e. Perbedaan pemberian penyuluhan kesehatan tentang reposisi (X 3) dengan perawatan standar (Y)

Tabel 10. Perbedaan pemberian penyuluhan kesehatan tentang reposisi dengan perawatan standar

Kelompok	N	Mean	Sig.
Pemberian penyuluhan kesehatan	11	9,45	0,036
Perawatan standar	9	8,00	

Uji beda antara pemberian penyuluhan kesehatan dengan perawatan standar menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan $p 0,036$ yaitu $< 0,05$.

- f. Perbedaan antara pemberian minyak kelapa dan penyuluhan kesehatan tentang reposisi (X 3) dengan perawatan standar (Y)

Tabel 11. Perbedaan antara pemberian minyak kelapa dan penyuluhan kesehatan tentang reposisi dengan perawatan standar

Kelompok	N	Mean	Sig.
Pemberian minyak kelapa dengan penyuluhan kesehatan	9	9,78	0,004
Perawatan standar	9	8,00	

Uji beda antara pemberian minyak kelapa dan penyuluhan kesehatan tentang reposisi dengan perawatan standar menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan $p 0,004 < 0,05$.

SIMPULAN

Pada bab ini peneliti merumuskan beberapa simpulan sebagai berikut:

Karakteristik responden diketahui usia paling dominan 78-95 tahun, Jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 25 responden lebih banyak dibandingkan laki-laki, sebagian besar tekanan darah responden diatas 140/80 mmHg, dan kategori risiko mengalami dekubitus dalam kategori berat dengan jumlah 20 responden.

Ada perbedaan yang signifikan antara pemberian minyak kelapa dan penyuluhan kesehatan tentang reposisi terhadap pencegahan dekubitus, Adapun tingkat keefektifannya terbukti signifikan dengan $p: 0,004$.. Sehingga pemberian minyak kelapa dengan penyuluhan kesehatan tentang reposisi adalah lebih efektif untuk pencegahan dekubitus di masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada Direktorat Jendral Perguruan Tinggi yang telah mendanai penelitian ini sampai dengan selesai dan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu hingga terlaksananya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Ayman Al-Mariri dan Mazen Safi. In Vitro Aktivitas Antibakteri Beberapa Ekstrak Tanaman dan Minyak terhadap Beberapa Bakteri Gram-Negatif. IJMS. 2014

Brandon J Wilhelmi. 2006. *Pressure Ulcers, Surgical Treatment and Principles*.
<http://www.emedicine.com/plastic/topic462.htm>. Diakses tanggal 27 Juli 2012.

Djunaedi Hidayat, Sjaiful Fahmi Daili, Mochtar Hamzah. 1990. *Ulkus Dekubitus dalam Cermin Dunia Kedokteran*. FK UI, Jakarta. Hal: 33-5.

Hidayat, Alimul. 2008. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Indah, Tempo.Com, <https://id.berita.yahoo.com/enam-manfaat-ajaib-minyak-kelapa-220245813.html> 25 Juni 2014, Pukul 09.41 WIB

Malonda. Blog Biostatistik. Senin, 21 Maret 2011, 21.3.11. **Error! Hyperlink reference not valid.** Diakses 12 Oktober 2012

Kozier, B (1991). *Fundamental of nursing: concepts, process and practice*, 4 Th.

Morison, Moya J. 2003. *Manajemen Luka*. Jakarta: EGC.

Nazir, M. 2005. *Metode Penelitian*, Cetakan Pertama, Ghalia Indonesia, Jakarta.

Nilamsari, PA (2006). Optimasi terhadap kestabilan emulsi krim pelembab dari minyak kelapa murni. Abstrak Thesis. Surabaya: Univ. Airlangga.

Nursalam, 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Merdeka.

Potter, P dan A, Perry, A. G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Volume 2.

Alih Bahasa: Renata Komalasari, dkk. Jakarta: EGC.

Price, Murai. 2003. *Terapi Minyak Kelapa* (Bahrul Ulum, Penerjemah) Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher.

Purwaningsih. 2001. *Analisis Dekubitus pada Pasien Tirah Baring di Ruang A1, B1, C1, D1, dan Ruang B3 IRNA1 Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta*.

Setyajati. 2002. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Dekubitus pada Pasien Tirah Baring di Rumah Sakit dr. Moewardi Surakarta*.

Setyowati S. Dan Murwani A. 2008. *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Aplikasi Kasus*. Jogjakarta: Mitra Cendikia.

Smeltzer, Suzanne C. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner dan Suddarth*. Edisi: 8. Jakarta: EGC.

Sugiyono dan Eri Wibowo. 2004. *Statistik untuk Penelitian dan Aplikasinya dengan SPSS 10. 0 for Windows*. Alfabeta. Bandung.

Suheri. 2009. Gambaran Lama Hari Rawat Dalam Terjadinya Luka Dekubitus Pada Pasien Immobilisasi di RSUP Haji Adam Malik Medan. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara

Sunaryanti, Betty. 2013. Perbedaan Pengaruh Antara Pemberian Minyak Kelapa Dengan Pendidikan Kesehatan Tentang Reposisi Terhadap Pencegahan Dekubitus

Widodo, Arif. 2010. *Uji Kepekaan Instrumen Pengkajian Risiko Dekubitus Dalam Mendeteksi Dini Risiko Kejadian Dekubitus Di RSIS*. Program Studi Keperawatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta.